Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Zur Lehre von den transitorischen Bewußtseinsstörungen während der Geburt.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Friedrich Fingerhut
aus Borgentreich i. Westf.

Münster i. W. 1913.
Druck der Westfälischen Vereinsdruckerei.

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Zur Lehre von den transitorischen Bewußtseinsstörungen während der Geburt.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Friedrich Fingerhut
aus Borgentreich i. Westf.

Münster i. W. 1913.
Druck der Westfälischen Vereinsdruckerei.

Nr. 54.
Rektoratsjahr 1912/13.

Referent: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. **Anschütz,**
z. Z. Dekan.

Meiner lieben Mutter

in Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153522_0006

Des Kindsmords angeklagte heimlich Gebärende, die während oder kurz nach der Geburt ihr Kind getötet hatten, haben oft vor Gericht behauptet, im bewußtlosen Zustande geboren zu haben. Es liegt ja nun die Vermutung nahe, daß solche Angaben nur gemacht worden sind, um, der Tat überführt, wenigstens ein geringeres Strafmaß zu erzielen. Wenn nun auch in vielen Fällen solche Aussagen auf Unwahrheit beruhen werden, so verdienen sie doch eine eingehende Untersuchung, da Fälle in der Literatur bekannt sind, in denen es zu einer vorübergehenden Geistesstörung bei der Entbindung kam. Diese hat oft zu einer Tötung des neugeborenen Kindes von seiten der Mutter, seltener zu einem Selbstmordversuch oder vollendetem Suicid der letzteren geführt.

Ohne Zweifel stellt die Geburt große Anforderungen an den weiblichen Organismus. Die Eröffnung des Gebärkanals und die Austreibung des Kindes erfordern eine große, ungewohnte Muskelarbeit. Diese ist meistens verbunden mit heftigen, oft langdauernden Schmerzen, die imstande sind, das Nervenleben stark zu alterieren. Ferner ist jede Geburt von mehr oder minder starken Blutungen begleitet. Ein Zustand starker Erschöpfung wird oft die Folge sein. Auf die großen Blutdruckschwankungen vor und kurz nach der Geburt wird namentlich von Anton hingewiesen. Nach seiner Angabe ist der Blutdruck während des Geburtsaktes beträchtlich erhöht und ist es für die Funktion des Nervensystems entscheidend, ob die Relation von Gehirndruck und Blutdruck in erträglichen Grenzen bleibt. Bei der Geburt des Kindes und der Nachgeburt geht eine Menge Blut verloren, sodaß es zu einem Abströmen des Blutes in die Unterleibsorgane kommt. Auf diese Weise kann es nach Freyer leicht zur Anaemie des Gehirns und einer anschließenden Ohnmacht kommen. Während des Geburtsaktes befindet sich die Kreißende in einer psychischen Erregung, namentlich die heimlich Gebärende. Sie wird von

Angst und Unruhe ergriffen, besonders, wenn sie, wie es in seltenen Fällen vorkommt, nicht weiß, daß sie schwanger ist. In vielen Fällen sind die heimlich Niederkommenden Erstgebärende, die den Geburtsverlauf nicht kennen und die einzelnen Vorgänge der Geburt nicht richtig zu deuten wissen. Sie werden unter Umständen von der Geburt überrascht und kommen an irgend einem ungeeigneten Orte nieder, immer in größter Furcht, entdeckt zu werden. Dazu kommt die Scham über die verlorene Geschlechtsehre und die Sorge um die Zukunft. In dieser größten Not entbehrt die heimlich Gebärende jeglicher Hilfe und eines tröstenden Zuspruches seitens der Umgebung. Unter solchen Umständen wird das Weib leicht in Verzweiflung geraten und sich im Affekte oft zu Handlungen hinreißen lassen, die es bei ruhiger Überlegung niemals begangen haben würde. Nach einigen Autoren wie v. Krafft-Ebing, Dörfler, Freyer u. a. kann es bei heimlich Gebärenden unter den oben geschilderten Umständen zu einer vorübergehenden Bewußtseinsveränderung, ja zu völliger Sinnesverwirrung kommen. Es ist jedoch oft schwierig, in einem vorliegenden Falle festzustellen, ob eine vorübergehende Aufhebung des freien Willens wirklich vorgelegen hat.

Über solche psychische Störungen während oder kurz nach der Geburt wird schon in der älteren Literatur berichtet, so von Jörg, Wigand u. a. Ferner wird in den geburtshilflichen Lehrbüchern von Schröder, Ahlfeld, Runge, v. Winckel u. a. über derartige vorübergehende Psychosen der Gebärenden berichtet. Die Seltenheit derselben wird von Ahlfeld stark betont. Winckel berichtet über die Beziehungen der Ohnmacht zur Sturzgeburt bei zu starken Wehen. Auch die Lehrbücher der gerichtlichen Medizin lassen diese Frage nicht unberührt. Der Göttinger Geburtshelfer v. Siebold, der zugleich bedeutender Gerichtsarzt war, schreibt in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Medizin:

„Große Ermattung und Schwäche, Betäubung und Schwinden der Sinne, Schlafsucht und tiefe Ohnmacht auf der einen Seite, Verwirrung der Sinne, Konvulsionen, Wahnsinn und Raserei auf der anderen Seite, können während oder gleich nach der Geburt eintreten und die heimlich Gebärende teils zur Unter-

lassung irgend einer zur Unterhaltung ihres Kindes notwendigen Hilfeleistung, teils zur Gewalttätigkeit gegen dasselbe verleiten."

Der Wiener Psychiater v. Krafft-Ebing äußert sich in seinem Lehrbuche der gerichtlichen Psychopathologie folgendermaßen:

„Ziemlich häufig, der Beobachtung der älteren Ärzte nicht entgangen, wie die Literatur aufweist, und aus den physischen und psychischen Momenten des Partus zum Teil erklärbar, sind Zustände krankhafter Bewußtlosigkeit (Sinnesverwirrung) bei Gebärenden und Neuentbundenen. Sie haben große forensische Bedeutung wegen der Gefahr des Kindsmords in solchen Ausnahmszuständen und sind als transitorische und ohne Augenzeugen vielfach durchgemachte (heimliche Geburt) nach Umständen schwer nachzuweisen."

Auch Casper-Liman und Hofmann nehmen die Möglichkeit einer Geburt in bewußtlosem Zustande als sicher an. Neuerdings ist diese Frage von Siemerling und Anton eingehend behandelt worden. Das Vorkommen von vorübergehenden Geistesstörungen bei der Geburt wird heute von allen Autoren anerkannt. Diese Zustände selbst verlaufen gewöhnlich unter dem Bilde von Delirien. Das Bewußtsein ist getrübt, traumartig verändert. Die Orientierung fehlt. Erregungszustände mit Neigung zu Gewalttätigkeiten gegen das Kind, seltener gegen die eigene Person, treten oft auf, auf die Zustände von Erschöpfung und Unklarheit folgen. Oft fehlt den Frauen nachher jede Erinnerung an die Vorgänge der Geburt.

Über die Umstände jedoch, unter denen solche Psychosen zustande kommen können, sind die Ansichten verschieden. Bischoff, der in der neueren Zeit diese Frage eingehend erörtert hat, ist der Ansicht, daß es **nur** unter bestimmten Verhältnissen zu einer Veränderung der Geistestätigkeit kommt; als solche führt er an: 1. abnorm starke Schmerzen, anormaler Geburtsverlauf, sehr große Blutverluste, 2. Ohnmachten, 3. pathologische Affekte bei psychopathisch veranlagten Frauen, 4. Bewußtseinsveränderungen bei Hysterie und Epilepsie, 5. Eklampsie.

Nach Siemerling beruhen bei der Geburt auftretende Delirien, Verwirrtheits- und Tobsuchtszustände meistens **auf**

krankhafter Grundlage (Epilepsie, Hysterie, Imbezillität, psychopathische Veranlagung). Derselbe Autor beobachtete, daß bei einer eklamptischen Person Geburt und Tötung des Kindes in einem Dämmerzustande erfolgt waren. Auch berichtet er über einen im Anschluß an die Entbindung bei einer Schwachsinnigen auftretenden Verwirrtheitszustand, in dessen Verlauf es zur Tötung des Kindes kam. Über epileptische Verwirrtheitszustände während der Geburt bei Frauen, die schon früher epileptische Anfälle hatten, wird von Siemerling und Räcke berichtet. Letzterer (zitiert nach W. Runge) teilt einen Fall mit, bei dem nach zwei epileptischen Anfällen ein Verwirrtheitszustand auftrat, während dem die Geburt erfolgte. Erst zwei Tage nach der Geburt hatte die Frau wieder klares Bewußtsein. Nach Anton vollzieht sich der Geburtsakt bei hysterischen Frauen mitunter in einem Zustande, der keine Erinnerung hinterläßt. Teilhaber (zitiert nach W. Runge) beobachtete deliriöse Zustände hysterischer Natur während oder unmittelbar nach der Geburt, die nach einer Viertelstunde verschwunden waren. Weiskorn berichtet von einer Frau, die bei dem Gebärakte ganz unter dem Bilde eines hysterischen Irreseins erkrankte. Auffallend ist, daß in diesem Falle vor der Schwangerschaft keine Anzeichen für Hysterie bestanden. Selbstverständlich können auch Fieberdelirien während der Geburt auftreten und sind solche beobachtet worden.

Wenn nun das Vorkommen von psychischen Störungen bei der Geburt **auf krankhafter Grundlage** von den Autoren allgemein anerkannt wird, so wird die Frage, ob und wie weit es auch bei **psychisch gesunden** Frauen infolge von Blutverlusten, heftigen, langdauernden Schmerzen und starker Erregung zu einer Bewußtseinsänderung kommen kann, verschieden beantwortet.

Das Vorkommen von Ohnmachten muß, nach der umfassenden Arbeit von Freyer zu urteilen, als sicher angenommen werden. Für das Zustandekommen einer solchen gibt er an „als mechanisch wirkende Ursachen die plötzliche Entleerung der Leibeshöhle und die direkt nach außen statthabende übermäßige Blutung, als reflektorisch wirkende Momente den übergroßen Schmerz und die abnorme psychische Alteration“. Daneben

kommt nach ihm für den Eintritt einer Ohnmacht als erheblich begünstigendes Moment die aufrechte Körperstellung bei der Geburt in Betracht. Diese Bedingungen für das Zustandekommen einer Ohnmacht sind nach seinen Darlegungen gewöhnlich nur bei der Entbindung unter abnormen Verhältnissen, wie bei der **heimlichen** und **einsamen,** vorhanden. Daher hält er es für wahrscheinlich, daß die Ohnmacht bei der heimlichen Geburt verhältnismäßig häufig vorkommt, jedenfalls häufiger als unter gewöhnlichen Verhältnissen.

In forensischer Beziehung ist die Ohnmacht weniger wichtig, da während derselben nur durch Unterlassung einer zum Leben des Kindes notwendigen Handlung der Tod desselben herbeigeführt werden kann. Praktisch wichtiger sind jene Fälle, in denen die Mutter aggressiv gegen das Kind wurde. Schwierig gestaltet sich der Nachweis, ob in diesen Fällen die Mutter bei Begehung der Tat in einem Zustande von Bewußtseinsveränderung, eventuell sogar von völliger Sinnesverwirrung gehandelt hat, sodaß der § 51 angewendet werden kann, namentlich dann, wenn eine krankhafte Veranlagung der Mutter **nicht** nachzuweisen ist.

Krafft-Ebing und Dörfler berichten von Fällen, in denen die Kindstötung erfolgte „in einem ins pathologische Gebiet hinüberreichenden Affekt" oder „in einem wutzornartigen Erregungszustande". Bischoff hingegen hält alle beschriebenen Fälle von gerichtlich begutachtetem Kindsmord in einem Zustande pathologischen Affektes, soweit er sie in der Originalpublikation gelesen hat, für nicht beweiskräftig. Sehr zurückhaltend äußern sich auch andere Autoren.

So schreibt v. Sury: „Auf Grund der reichlichen Erfahrungen am hiesigen Institut (Wiener gerichtlich-medizinisches Institut) ist aber in der großen Mehrheit der Fälle von Kindsmord eine Sinnesverwirrung durch den erschöpfenden Einfluß der Geburt auf das Gehirn oder durch gesteigerte Affekte bei starken Wehen bei **psychisch gesunden** Frauen nicht zuzugeben."

Nach v. Sölder ist es nicht sicher erwiesen, „ob der Zustand von Gebärenden ohne krankhafte Momente die Bedeutung einer Sinnesverwirrung erlangen könne."

Hoche erkennt an, daß körperliche Schwäche, Blutverluste und Schmerzen, das Gefühl der Verlassenheit, Sorge um die Zukunft, Zerwürfnisse mit der Familie, Furcht vor der Schande, alle diese Eindrücke in ihrem Zusammentreffen so übermächtige Motive werden können, daß es zur Tötung des Kindes kommt. Nach seiner Ansicht ist es aber nicht sicher, ob tatsächlich der Gemütszustand der Gebärenden — vorausgesetzt, daß keine sonstige Störung vorliegt — gelegentlich ein so abnormer werden kann, daß wir den § 51 zur Anwendung bringen können.

Entgegengesetzt äußert sich Gleispach. Er glaubt, daß auch bei normal Gebärenden, selbst ohne erbliche Belastung, durch schwere Geburt, abnorm starke Wehen, heftige Gemütsbewegung der § 51 eintreten könne. Für diese letztere Ansicht sprechen auch folgende, sicher beobachteten Fälle aus der neuesten Zeit:

Sarwey berichtet einen Fall von einer Kreißenden — soweit bekannt, psychisch intakt —, daß sie infolge sehr starker Schmerzen schrie, brüllte, sich hin und her warf, ganz erregt wurde und schließlich in einen deliriösen Zustand geriet, in dem die Geburt erfolgte.

Auch in dem folgenden Falle werden die heftigen Schmerzen für den Zustand der Gebärenden verantwortlich gemacht.

Kutzinski-Berlin stellte in der Sitzung des Psychiatrischen Vereins zu Berlin am 16. März 1912 eine 26jährige Kranke vor (zitiert nach Hans Laehr), deren erste Geburt und jetzige Schwangerschaft normal verliefen, bei der eine krankhafte Veranlagung nicht nachweisbar war, und bei der im Verlauf der Eröffnungsperiode der Geburt ein mehrstündiger Dämmerzustand eintrat. Die Patientin war motorisch erregt, dabei ohne sprachliche Äußerungen. Halluzinationen konnten nicht festgestellt werden, nur war es auffällig, daß sie oft deutende Bewegungen nach der Wand und der Decke hin ausführte. Eine Viertelstunde nach der Geburt sprach sie spontan, war räumlich unorientiert und verkannte die Umgebung. Nach einer weiteren halben Stunde zeigte sie sich bereits orientiert, hatte aber Amnesie für die Zeit der Geburt und auch noch einige Stunden weiter zurück. Auch am übernächsten Tage war die Ausdehnung

der Amnesie unverändert. Starke Blutungen, Erschöpfungen und Fieber lagen nicht vor, auch Medikamente waren nicht verabfolgt. Auch psychische Erregungen, wie sie bei heimlich Gebärenden vorkommen, kamen hier nicht in Betracht. Eine Ohnmacht lag nicht vor, auch epileptische oder hysterische Symptome waren nicht nachzuweisen. Nach dem Berichterstatter scheint ein „Schmerzdämmerzustand" bestanden zu haben.

Ein weiterer Fall wird in dem Neurologischen Zentralblatt vom 16. Juni 1912 von Lévy mitgeteilt. Wie im vorhergehenden Falle handelt es sich auch hier um eine II para, die 27 Jahre alt war. Kurz vor der Geburt trat plötzlich Manie auf. Es wurde sofort die Narkose eingeleitet und das Kind mittels Zange extrahiert. Nach dem Erwachen aus der Narkose war die Manie verschwunden. Als Ursache dieses vorübergehenden Zustandes ist eine Dilatation der Halsvenen unter den Anstrengungen der Arbeit angenommen worden, die zu einer Verlangsamung des Venenabflusses und damit zur Venenstauung und Kompression im Gehirn führte.

Die bei der Geburt auftretenden Erregungszustände äußern sich zuweilen in Wutanfällen, die zu Gewaltakten gegen das Kind, seltener gegen die eigene Person (Sigwart, „Selbstmordversuch während der Geburt") führen. Über solche „Wut der Gebärenden" wird in der Literatur (Krafft-Ebing, Dörfler, Anton, Siemerling u. a.) oft berichtet.

Im Medizinischen Korrespondenzblatt bayrischer Ärzte 1850, Nr. 47 wird folgender Wutanfall einer Kreißenden von Albert (zitiert bei Dörfler) berichtet: Eine 40jährige, äußerst nervenschwache Frau bekam bei ihrer ersten Entbindung sehr stürmische Wehen. Dieser Zustand steigerte sich derartig beim Durchtritt des Kopfes durch die Schamlippen, daß sie wütend um sich schlug, die Hebamme beiseite stieß, das Kind mit einem Zuge an dem schon geborenen Kopfe aus der Scham herausriß und an den Pfosten des Betthimmels mit solcher Gewalt schleuderte, daß es tot zu Boden fiel.

Anton berichtet von einer Frau, die ein Kind sich sehnlichst wünschte, daß sie dieses in einem unbewachten Moment bei den Füßen faßte und es mit dem Kopfe gegen die Wand schlug.

Nach Bischoff sind zahlreiche Fälle von solcher Wut der Gebärenden zwar hochgradige, jedoch nicht pathologische Affekte gewesen.

Wie aus obigem Berichte hervorgeht, differieren die Ansichten über die Geistesstörungen der Gebärenden zum Teil sehr. Viele sind in der Annahme solcher sehr zurückhaltend. Ihr Vorkommen ist auch ohne Zweifel sehr selten. In den großen, zahlreichen, unter ärztlicher Leitung stehenden Gebärhäusern, in denen jährlich hunderte und tausende von Geburten beobachtet werden, sind verhältnismäßig nur wenige Fälle psychischer Störungen der Gebärenden beobachtet worden. Aber man muß bedenken, daß dort die Geburten unter sachverständiger Hilfe vor sich gehen und jene Momente, die bei den heimlich Gebärenden für das Zustandekommen einer Psychose eine so große Rolle spielen, ganz fortfallen. Auffallend ist es, daß in der älteren Literatur mehr Fälle von vorübergehender Geistesstörung bei der Geburt berichtet werden, und es ist fraglich, ob diese bei unserer modernen Diagnostik einer Kritik standhalten würden. In der neueren Literatur findet man dagegen nur wenige Fälle beschrieben, obwohl die einschlägige Literatur in der Neuzeit bedeutend umfangreicher geworden ist. Vielleicht werden aber auch die verbesserte, moderne Geburtshilfe und die besseren sozialen Verhältnisse der neueren Zeit solche Psychosen oft verhütet haben. Ein abschließendes Urteil über das Zustandekommen transitorischer Geistesstörungen während oder kurz nach der Geburt kann bei dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht abgegeben werden. Man kann dem Verlangen P. Näckes voll und ganz zustimmen, daß zunächst der Geisteszustand bei **normaler** Geburt von psychiatrisch geschulten Frauenärzten untersucht werde.

Aber auch dann, wenn wir in dieser Frage etwas besser unterrichtet wären, würden dem Gerichtsarzt sicher noch Schwierigkeiten begegnen in der Beurteilung eines Kindesmordes einer heimlich Gebärenden, um die es sich vor Gericht meistens handelt, wo keine Zeugen vorhanden sind und er nur auf die Aussagen der Angeklagten angewiesen ist.

Über einen solchen, schwer zu beurteilenden Fall, der mir vom Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Siemerling zur

Bearbeitung gütigst überlassen wurde, erlaube ich mir zu berichten.

* *
*

Es handelt sich um eine 22jährige, uneheliche I para, eine polnische Arbeiterin, die heimlich niederkam und des Kindsmordes angeklagt wurde. Am 5. Tage nach der Niederkunft war das Kind auf erfolgte Anzeige mit einem tiefen Schnitte in den Hals, der zweifellos den Tod desselben herbeigeführt hatte, im Bette der Angeklagten versteckt aufgefunden worden.

Aus den Gerichtsakten ergibt sich folgende Vorgeschichte:

Am 21. August 1911 berichtet der Gendarm Wachtmeister R. zu H. dem Amtsvorsteher von S., er habe auf einen denunzierenden Brief des Arbeiters Michael K. hin festgestellt, daß die Arbeiterin Viktoria K. aus St. ein Kind geboren habe. Er habe das Kind in einem sackleinenen Beutel eingebunden im Bett der K. gefunden; die K. habe eingeräumt, daß das Kind gelebt und daß sie es mit einem Messer durch Schnitt in den Hals getötet habe.

Die K. wurde darauf auf Anordnung des Amtsvorstehers von S. dem Amtsgerichtsgefängnis zu H. zugeführt.

Da eine Verständigung in deutscher Sprache nicht möglich war, wurde bei der Vernehmung der K. am 22. August vor dem Amtsgericht ein Dolmetscher zugezogen.

Bei der Vernehmung gab die K. an, am 16. August um 4 Uhr nachmittags sich zu Bett gelegt und bald darauf ein Kind männlichen Geschlechts geboren zu haben. Sogleich nach der Geburt habe sie von ihrem Bette, welches dicht unter dem Fenster gestanden habe, ein auf der Fensterbank liegendes Kartoffelschälmesser genommen und hiermit dem Kinde durch den Hals geschnitten. Dann habe sie das Kind neben sich unter das Bettzeug gesteckt, wo es bis zum 21. August gelegen habe. Ob das Kind gelebt habe, wisse sie nicht, einen Laut habe sie nicht gehört. Wann sie Schwangerschaft bemerkt habe, könne sie nicht sagen. Der Vater des Kindes sei ein verheirateter Arbeiter J.

Das Messer, das sie benutzt habe, hätte zufällig auf der Fensterbank gelegen. Sie habe die Tat in der Aufregung ge-

macht, nicht vorher geplant. Alsbald nach der Tat habe sie bittere Reue gehabt.

Nach dieser Vernehmung wurde gegen die K. Haftbefehl erlassen.

Bei der am 23. August durch Medizinalrat Dr. Sch. und Kreisarzt Dr. Kr. vorgenommenen Obduktion des Neugeborenen wurde festgestellt, daß es sich um ein neugeborenes, reifes und lebensfähiges Kind, das gelebt hatte, handelte; als Todesursache war ein klaffender Schnitt, welcher die Weichteile des Halses, sowie Luft- und Speiseröhre betraf, zu bezeichnen. Am Nabel wurde ein 33 cm langer, grüngrauer, nicht unterbundener Nabelschnurrest gefunden.

Am 2. September wurde die K. in das Untersuchungsgefängnis zu K. überführt.

Bei Vernehmung durch den Untersuchungsrichter am 5. September machte die K. die gleichen Angaben wie am 22. August. Vorbereitungen zu der Geburt habe sie nicht getroffen gehabt; es sei das erste Kind gewesen, und sie habe keine Erfahrung gehabt. Sie glaube, daß das Kind zu früh gekommen sei, weil sie einige Tage vorher vom Wagen gefallen sei. Am Tage der Geburt habe sie des Morgens Bauchschmerzen gehabt, sei deshalb nicht mehr zur Arbeit gegangen, sei allein zu Haus geblieben, habe nicht an die Geburt gedacht. Als das Kind gekommen sei, sei sie ganz allein gewesen, sei von Schmerzen ganz benommen gewesen und habe nach dem Messer gegriffen, habe erst nachher gesehen, daß sie das Kind in den Hals geschnitten habe. Der J. habe sie betrogen, habe ihr gesagt, daß ein Kind wohl nicht kommen werde. Sie habe darum auch an Schwangerschaft nicht gedacht, habe geglaubt, das Blut sei im Leibe in Stockung geraten, als die Regel ausblieb.

Der Wachtmeister R. gab am 8. September an, daß in S. niemand von der Schwangerschaft der K. etwas gewußt haben wolle. Die anderen Polen, auch die Schwester der K., wollten an der Angeklagten des Abends keine Veränderung wahrgenommen haben. Die K. habe mit niemandem über ihre Schwangerschaft gesprochen, sie sei bei der Geburt ganz allein gewesen. Sie sei mit einer beladenen Fuhre Getreides umgefallen, habe als Krankheit Kopfweh angegeben.

Nach Auszug des Strafregisters ist die K. bisher unbestraft.

Bei der Schwurgerichtssitzung am 3. Oktober gab die K. an, sie sei durch die Krankheit so verwirrt gewesen, daß sie nicht gewußt habe, was sie tat. Sie habe die Wehen bekommen, und, da sie durch die Krankheit ganz dumm gewesen sei, habe sie ein Messer genommen. Was sie damit getan, habe sie erst später gesehen. Sie habe an Schwangerschaft nicht gedacht gehabt. Ob das Kind gelebt habe, wisse sie nicht. Eine Schule habe sie nicht besucht, sie könne nur etwas lesen.

Nach der Aussage des sachverständigen Dr. St., daß bei der Angeklagten Anzeichen für eine geistige Minderwertigkeit vorlägen, wurde beschlossen, die Angeklagte der Königlichen Psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel zur Beobachtung zu überweisen.

Durch den Amtsvorsteher von S. wurden noch Erhebungen veranstaltet, aus denen hervorgeht, daß die K. am 15. August abends zwischen 7 und 8 Uhr dadurch einen Unfall erlitt, daß sie mit ihrer Schwester von einem beladenen Fuder in eine Kuhle fiel. Über Schmerzen habe die K. nach dem Unfall nicht geklagt. Früher sei nie etwas Auffallendes an der K. bemerkt worden. Am 16. August vormittags habe die K. über Kopfschmerzen geklagt und sei in der Wohnung geblieben; sie habe dem Vorarbeiter Kr. erklärt, daß sie kochen könne. Daß die K. schwanger gewesen sei, habe jeder sehen können. Die bevorstehende Niederkunft habe aber wahrscheinlich auch die Schwester nicht bemerkt.

Die Schwester der K., Franziska K., wisse nichts von auffälligem Benehmen oder früheren Krankheiten der K. bezw. deren Verwandten.

Der Vorarbeiter Michel Kr. erklärte, erst am 21. August, als die Leiche gefunden wurde, von der Geburt des Kindes Kenntnis erhalten zu haben. Die Familie K. habe in der Heimat nicht den besten Ruf.

Endlich gab der Amtsvorsteher noch an, daß ein Bruder der K. im Frühjahr in Arbeit in S. gewesen sei, aber in die Heimat zurückkehren mußte, um eine Gefängnisstrafe abzusitzen.

Am 19. Oktober 1911 wurde die Angeklagte aus dem Untersuchungsgefängnis in die Königliche Psychiatrische und Nerven-

klinik zu Kiel zur Beobachtung ihres Geisteszustandes eingeliefert.

Die an diesem Tage stattgefundene körperliche Untersuchung ergab folgendes:

165 cm groß, 61 kg Körpergewicht, keine Temperatursteigerung.

Kräftiger Knochenbau, ziemlich straffe Muskulatur, mittlerer Ernährungszustand, feuchte, kühle Hände.

Schädelmaße: 17¼ cm (Längsdurchmesser), 13¾ cm (Querdurchmesser), 53 cm (Umfang).

Gesicht ziemlich symmetrisch.

Schädel auf Druck und Beklopfen angeblich etwas empfindlich.

Ohren gut modelliert, Ohrläppchen frei.

Schleimhäute etwas blaß.

Pupillen mittelweit, gleichweit, rund, verengen sich prompt auf Licht und Nahesehen.

Augäpfel frei beweglich.

Augenhintergrund ohne krankhafte Veränderungen.

Bindehautreflexe erhalten.

Gesichtsmuskulatur gleichmäßig bewegt.

Gebiß gut.

Zunge wird gerade vorgestreckt, nicht zittrig, feucht.

Gaumen steil.

Gaumenbögen gleichmäßig gehoben.

Würgreflex auslösbar.

Kein Fingerzittern.

Grobe Kraft der Extremitäten beiderseits gleich.

Große Nervenstämme der Arme und Beine angeblich etwas druckempfindlich.

Sehnenreflexe der oberen Extremitäten auslösbar.

Mechanische Muskelerregbarkeit ziemlich lebhaft.

Nachröte auf Bestreichen der Rumpfhaut tritt langsam ein, von mittlerer Stärke.

Kniesehnenreflexe schwach auslösbar.

Achillessehnenreflexe nicht deutlich auszulösen.

Zehenreflexe regelrecht, schwach.

Kniehackenversuch beiderseits sicher.

Pinselberührungen werden überall an richtiger Stelle empfunden; spitz und stumpf wird unterschieden.

Schmerzempfindung normal.

Wadenmuskulatur angeblich etwas druckempfindlich, etwas schlaff.

Motilität frei.

Puls 78, regelmäßig, kräftig.

Herztöne rein.

Brustdrüsen groß.

Lungen frei von krankhaften Veränderungen.

Leib weich, gut eindrückbar, angeblich etwas druckempfindlich.

Auf der Bauchhaut frische Schwangerschaftsstreifen (Striae).

Gang ohne Besonderheiten.

Harn frei von pathologischen Bestandteilen.

An demselben Tage wurde auch mit der Untersuchung ihres Geisteszustandes begonnen.

Aus der Untersuchungshaft zur Klinik gebracht, geht die Angeklagte ruhig zur Abteilung. Sie befolgt Aufforderungen sinngemäß, kommt ruhig ins Untersuchungszimmer.

Es wird zunächst eine Unterredung ohne Dolmetscher versucht.

(Wie heißen Sie?) wird richtig und ohne Zögern beantwortet.

(Wie alt sind Sie?) „Ich hab' 22."

(Wo sind Sie geboren?) „St. . . ."

(Wo liegt das?) „Die Stadt ist S. . . . ., weit eine Stunde."

(Wann sind Sie geboren?) „Von St. . . . . ."

(In welchem Jahre?) „Ich kann nicht schreiben, weiß nicht."

(Frage wiederholt.) „Ja, ich weiß nicht."

(Wann sind Sie nach Deutschland gekommen?) — — — —

(Wie lange waren Sie in Deutschland?) „Dieses Jahr ist schon 8."

(Waren Sie 8 Jahre in Deutschland?) „Ja, diese Jahr. Aber mit Winter immer zu Hause fahren."

(Wieviel Monate sind Sie immer in Deutschland gewesen?) „O, ich weiß nicht."

(Wo sind Sie da gewesen?) „Ja, von Hannover einemal, einemal in Pommern, in Holstein."

(Wann waren Sie in Hannover?) „Von Hannover ist das dritte Jahr gewesen; voriges Jahr von Pommern, M....."

(Ist St. . . . . Dorf oder Stadt?) „Dorf."

(Wie groß ist dieses?) „Nicht so groß."

(Fahren Sie im Winter immer nach St.....?) „Ja."

(Wie weit ist St. . . . . von der Grenze?) „4 Stunden, von der Grenze mit Pferd."

(Wie heißt der Grenzort?) „Hab' vergessen."

(Haben Sie immer auf dem Lande gearbeitet?) „Ja."

Es fällt der Patientin nachträglich ein, daß der Grenzort „Wj....." heißt, in Polen.

(Was machen Sie im Winter in St. . . . .?) „Spinnen."

Gibt an, dadurch nicht soviel Geld zu verdienen wie in Deutschland.

(Wieviel verdienen Sie in Deutschland?) „Eine Mark."

(Und das Essen?) „Ja."

(Manchmal auch mehr?) „Nichts mehr."

(Wissen Sie, wo Sie jetzt sind?) — — —

(Hier?) „Hier? Ich arbeit' von S. . . ."

(Wo sind Sie jetzt?) „Jetzt bin ich gewesen von Kiel."

(Wo da?) „Ja, ich weiß nicht, wie heißt das."

(Im Gefängnis?) starrt vor sich hin, schüttelt den Kopf: „Ich weiß nicht . . . . . versteh' nicht."

(Sind Sie hier im Gefängnis gewesen?) „Ja, ich bin so schwer krank gewesen von Kopf und Bauch alles, weiß allein garnicht, was machen."

(Was haben Sie gemacht?) — — — —

(Ein Kind bekommen?) „Ja."

(In welchem Monat?) „Ich weiß nicht, in welchem Monat, ich kann nicht schreiben. Ist schon 2 Monat' glaub' ich."

(Was haben Sie mit dem Kind gemacht?) „Ich versteh' nicht."

(Haben Sie das Kind tot gemacht?) „Ja."

(Womit haben Sie es getötet?) „Hier" (zeigt auf ihren Hals).

(Mit einem Messer?) „Ja.“

(Wie denn?) Hier deutet sie erneut auf den Hals.

(Warum haben Sie das gemacht?) „Ja, ich weiß nicht.“

(War es gleich nach der Geburt?) „Ja.“

(Wo haben Sie das Kind geboren?) „Im Haus, in Stube.“

(Ging die Geburt sehr rasch?) „Nee.“

(Wie lange dauerte es?) „Weiß nicht.“

(Hatten Sie Schmerzen schon vorher im Bauch?) „Ja.“

(Wie lange? 1 Tag, paar Stunden?) „1 Tag.“

(Wußten Sie, daß die Geburt kommt?) Entschieden: „Nein, ich weiß nicht.“

(War es das erste Kind?) „Ja, erste.“

(Aber Sie wußten, daß Sie schwanger waren?) „Nein, ich weiß nicht.“

(Wurde der Leib nicht dicker?) „Nein, nicht so dick.“

(Dachten Sie gar nicht an die Geburt?) „Gar nich'.“

(Blieben Sie zu Haus an dem Tag, an dem das Kind kam?) „Ja.“

(Waren Sie allein im Zimmer?) „Ja, ich bin allein gewesen.“

(Wann kam das Kind, morgens, mittags?) „4 Uhr nachmittags.“

(War eine Uhr im Zimmer?) „Nein, ich bin gehört Uhr. Uhr nachher geschlagen, Uhr von S. . . . ., von Hof.

Sie meint, sie habe die Uhr gehört, nachdem das Kind geboren war.

(Waren Sie den ganzen Tag zu Bett?) „Nee.“

(Waren Sie zum Mittagessen auf?) „Nee, ganzen Tag nicht essen.“

(Ist ein Doktor dagewesen?) „Nee, gar nich'.“

(War die Geburt sehr schnell?) „Weiß nich'.“

(Hatten Sie Schmerzen, als das Kind kam?) Wehleidig: „O, so große Schmerzen.“

(Haben Sie das Kind gleich nach der Geburt getötet?) „Ja, gleich.“

(Woher hatten Sie das Messer?) „Von meinem Fenster, von mein Bett.“

(War die Nachgeburt schon da?) „Nein, gleich nicht, von Nacht erst."

(Sie kam erst in der Nacht?) „Ja."

(Warum haben Sie das Kind geschnitten?) „Ich weiß nicht. Ja, ich weiß alleine nicht, was ich mache."

Sie meint anscheinend, sie habe selbst nicht gewußt, was sie gemacht habe.

(Sie wissen doch, daß Sie es gemacht haben?) „Ja, nachher hab' ich gesehn."

(Haben Sie es gleich gesehen?) „Ja, ich bin nachher sehn."

(Was haben Sie mit dem Kind dann gemacht?) „Eingewickelt mit Sack."

(Und dann?) „Liegen vom Bett."

(Haben Sie gar keine Schmerzen mehr gehabt?) „Ja, nachher nicht so viel."

(Haben Sie das Kind da liegen lassen?) „Ja."

(Und dann?) „Ja, ich weiß nicht, anzeigen der eine Mann. Ich bin gleich selbst angezeigt."

(Haben Sie sich selbst angezeigt?) „Ja, der Policiand kam von H. . . ., nachher mich fragen, ich gleich zeigen ihm."

(Hatten Sie das Kind versteckt?) „Ich versteh' nicht."

(Wohin kamen Sie da?) — — — —

(Hat der Polizist Sie mitgenommen?) — — — —

(Blieben Sie in S. . . .?) „Ja, nachher von H. . . . fahren."

(Sie kamen nach H. . . .? „Ja."

(Ins Gefängnis?) „Nee, von S. . . ."

(Und dann nach Kiel?) „Ja, und nachher nach Kiel."

(Darf man das Kind töten?) „Ja, ich weiß nicht."

(Frage wiederholt.) „Nein."

(Warum haben Sie das getan?) „Weiß nicht."

Sie versteht angeblich nicht, ob sie angeklagt sei, sie seufzt.

(Wer war Vater von dem Kind?) „Ja, Johann J. . . . ."

(Wo ist der?) „Ja, jetzt ich weiß nicht. Das Dorf ist D...., eine Viertelstunde gehen von mein Dorf."

(Noch in Deutschland?) „Ja, mit Pommern, aber gleich fahren zu Haus. Ja, der Männer, der hatte Frau, der sagte, da kriegst du keine Kinder. Das ist das erste Mal, mit Mann zusammen, Johann J. . . . ."

(Waren Sie schon mal mit einem Manne zusammen?) „Nee, erste Mal mit J. . . . .“

(Sind Sie auf die Stube gegangen?) „Nee, gibt's in große Stadt, aber nicht in Dorf.“

(Können Sie lesen?) „Ja, lesen kann ich bißken, aber nicht so viel.“

(Können Sie schreiben?) „Gar nich.“

Die Angeklagte hat ein ganz agiles Wesen. Die Antworten erscheinen vorsichtig.

20. X. Die Angeklagte steht auf, setzt sich ans Fenster, blickt heraus, untätig, wenig regsam. Sie scheint Fragen, die man an sie richtet, ganz gut zu verstehen, z. B. als man sie fragt, ob es besser sei, so am Fenster zu sitzen oder zu arbeiten. Sie lächelt dann und sagt: „Ich weiß nicht.“ Sie befindet sich nicht in einer bedrückten, eher in gleichgültiger Stimmung.

21. X. Immer gleichmäßiger Stimmung. Stilles, ganz fröhliches Wesen. Versteht Fragen, die man an sie richtet, ganz gut.

22. X. Ohne Klagen. Stilles Wesen. Sitzt meist ruhig da, starrt heraus oder blättert in Journalen. Hat sich anscheinend etwas an eine andere Kranke angeschlossen, schaut mit ihr zusammen Bilder an in einem Buch. Versteht die Frage, ob sie gut geschlafen hat, sieht auf entsprechende Frage sofort nach der Uhr, sagt richtig, es sei ½10 Uhr. Gibt an, das Uhrlesen schon in Rußland gelernt zu haben.

Sie kommt ruhig ins Untersuchungszimmer, läßt bald den Kopf hängen.

(Haben Sie Verwandte in Rußland?) „Ja.“

(Lebt Ihr Vater noch?) „Ja.“

(Wie heißt er?) „Andreas K. . . .“ Er wohne auch in St. . .

(Was macht er?) „Mit Land mit sein Sohn.“

(Mit Ihrem Bruder?) „Ja.“

(Wie heißt der?) „Stanislaw K. . . .“

(Wie alt ist er?) „Ich weiß nicht.“

(Ist er älter als Sie?) „Älter, ich glaube 25.“

(Lebt Ihre Mutter auch?) „Ja.“

(Wie heißt die?) „Maria K. . . .“

(Was ist sie für eine geborene?) „B. . . .“

(Haben Sie noch Geschwister?) „Ja.“

(Wen?) „Zwei is verheiraten."

(In Rußland?) „Ja."

(Haben Sie Schwestern?) „Ja."

(Wie viele?) „Sechs."

(Und einen Bruder?) „Vier Brüder."

(Also 11 Kinder im ganzen?) „Ja."

(Wie heißen die alle?) „Hudlijanna."

(Ist das die älteste?) „Ja."

(Weiter?) „Cäcilia, Antonnina, Franziska, Helena, Stanislaw, Joseph, Jochim, Andreas."

(Und dann?) „Alles."

(Sie haben 6 Schwestern?) „Ach so, fünf, ich bin sechs."

(Sind alle in Rußland?) „Ja." Franziska, Antonnina und Hudlijanna und Cäcilia seien alle in Deutschland gewesen. Ihr Vater und Bruder könnten auch nicht schreiben, in Rußland gebe es in der Stadt Schulen, aber nicht im Dorf.

(Ist Franziska jetzt noch in Deutschland?) „Noch in Deutschland."

(Kehren im Winter alle nach Rußland zurück?) „Im November oder wann, ich weiß nicht."

Sie gibt zu verstehen, daß, wenn der Bauer wenig zu tun hätte, sie früher nach Rußland führen, und wenn viel, blieben sie länger da. In S. . . . . wäre mehr zu tun.

(Hat Ihre Schwester Franziska nicht gewußt, daß Sie schwanger waren?) „Auch nicht."

(Waren Sie früher mal krank?) „Ja."

(Was hat Ihnen gefehlt?) „Kopfschmerzen."

(Wieso?) „Ja, so schwer gewesen."

(Hatten Sie schon früher Kopfschmerzen?) „Ja, schon zwei Tage."

(Zwei Tage vor der Geburt?) „Ja."

(Warum hatten Sie Schmerzen?) „Ja, ich weiß nicht."

(Sind Sie mal an den Kopf geschlagen?) „Ja, hier" (zeigt an die Stirn).

(Wann sind Sie an den Kopf geschlagen?) „Is schon lange."

(Sind Sie einmal gefallen?) „Ja."

(Wo sind Sie gefallen?) „Im Winter."

(In Rußland?) „Ja."

(Wieso gefallen?) „Von die Erde.“ Sie macht Geberde, daß sie ausgerutscht und auf den Hinterkopf gefallen sei. „Erde ist so blank gewesen.“ Es sei ihr ganz dunkel vor den Augen gewesen, daß sie nicht sehen konnte. (Sie sagt das spontan.)

(Sind Sie dann nach Hause gegangen?) „Ja, selbst.“

(Seitdem haben Sie die Kopfschmerzen?) „Ja.“

(Haben Sie in dem Winter mit J. . . . . verkehrt?) „Nein, mit J. . . . . vom gleich zu Hause fahren.“

(Im November?) „Ja.“ Sie habe mit ihm vor der Heimreise verkehrt zweimal.

(Wann war das letzte Mal das Unwohlsein?) „Letzte Mal von Pommern.“

(In welchem Monat?) „Ich weiß nicht.“

(Im November, Oktober?) „Ich weiß nicht.“

(Sie wußten doch nicht, daß man ein Kind bekommen kann?) Sie schüttelt den Kopf: „Nee.“

(Frage wiederholt.) „Nee, ich denke, Blut ist ein bißken verhalten, weiter gar nich.“

(Aber der Leib wurde doch dick?) „Nein, nicht so dick.“

(Haben Sie schon mal schwangere Frauen gesehen?) „Ja.“

(Wo?) „Da von S. . . . .“

(Wußten Sie, daß die schwanger waren?) „Ja.“

Es ist nicht recht herauszubekommen, ob die Patientin gewußt hat, daß nach sexuellem Verkehr Schwangerschaft eintritt. Patientin wird verlegen.

26. X. Völlig gleichmäßiges Verhalten. Nach Bericht der Pflegerin hilft sie morgens bei der Hausarbeit mit, sonst blättert sie in Büchern, gibt auf Fragen Antworten in ganz verständiger Weise. Sie versteht anscheinend jede Frage. Sie erscheint gleichgültig. Vor dem Arzt erscheint sie manchmal leicht bedrückt und scheu, verlegen, scheint Fragen, die man an sie richtet, meist ganz gut zu verstehen. Sie sitzt viel an ein und derselben Stelle am Fenster, erhebt sich spontan; wenn der Arzt herantritt, zeigt sie ein demütiges Verhalten. Sie antwortet meist mit einem kurzen Ja oder Nein, mit einem verlegenen Lächeln etc.

Am Nachmittage macht sie einen leicht bedrückten Eindruck, steht mit gesenktem Kopf da, reibt sich die Augen; als

sie ins Untersuchungszimmer bestellt wird, blickt sie betrübt vor sich hin.

(Zählen können Sie?) „Nix so viel."

(Zählen Sie mal!) Sie zählt von 1—10 richtig, stockt dann, auf Vorhalt: „11, 12 . . ."

(Weiter!) „Kann nich." Zählt polnisch weiter. Will russisch nicht können. Liest lateinische Buchstaben im allgemeinen richtig (statt E liest sie F). Auch lateinisch gedruckte Worte vermag sie richtig zu lesen. Will die Bedeutung von Worten wie Leiter, Taube etc. nicht wissen. Gibt zu verstehen, daß sie polnischen Druck etwas lesen könne. Das habe sie von ihrem Vater gelernt, der es ihr im Gebetbuch gezeigt habe. Schrift könne sie aber weder deutsch noch polnisch entziffern.

Untersuchung ihres Farbensinnes mit Wollproben.

Rot, Blau — richtig erkannt.

Grün — „bunte."

(Auch rot?) „Nein."

Gelb — richtig erkannt.

Braun — „Weiß nicht, wie heißt auf Deutsch."

Einfache Farben (gelb, blau) werden stets mit richtigem Namen genannt.

Gegenstände: Federhalter — (nach einer Pause) „Feder zum Schreiben."

Bleistift — „Weiß nicht, wie heißt auf deutsch." (Nennt polnischen Namen.)

Tintenfaß — kennt sie nicht.

Stuhl, Tisch — werden richtig erkannt.

Elektrische Lampe — „Lampe."

Schaltet sinngemäß Lampe ein und aus.

Auf Befragen. Es sei eine Brennlampe, brenne Feuer drin. (Bei Wiederholung dreht sie den Knopf nach links statt nach rechts.) Sie weiß, daß es nicht „Petroleum" ist, gibt zu, es könne „Elektrika" sein, habe das schon auf großen Bahnhöfen in Deutschland gesehen.

Schere, Portemonnaie, Schlüssel, Messer — werden richtig erkannt.

Streichholzschachtel — „Streichhölzer."

(Wozu gehört Polen, zu Deutschland?) „Nein, von Rußland."

Sie will den Namen des Zaren nicht wissen. Sie kennt angeblich die größte Stadt in Polen nicht.

(Was für Städte kennen Sie in Deutschland?) „H. . . . . und Oldenburg."

(In welcher Stadt sind Sie jetzt?) „Kiel."

(Kennen Sie noch mehr Städte in Deutschland?) „Weiß nicht, bin vergessen."

(Kennen Sie Berlin?) „Ja, bloß gefahren, aber gearbeitet nicht." Sie sei in diesem Jahre durch Berlin gefahren; es sei eine große Stadt.

(Kennen Sie den Unterschied zwischen Holz und Glas?) „Ja, Holz ist anders wie Glas."

Vermag den Unterschied nicht zu erklären.

27. X. Hat in der Nacht angeblich schlecht geschlafen, über viel Kopfschmerzen geklagt, auch am Tage Kopfschmerzen; stilles, gedrücktes Wesen. Temperatursteigerung. Angina lacunaris.

28. X. Hat besser geschlafen; Temperatur wieder abgefallen. Klagt etwas über Halsschmerzen, ist aber besserer Stimmung. Auf den Tonsillen sind noch zahlreiche Stippchen.

31. X. Angina abgeheilt. Stilles Wesen, aber ganz vergnügter Stimmung. Beteiligt sich an häuslichen Arbeiten und macht Schreibübungen unter Anleitung einer anderen Kranken, wobei sie sich ganz gelehrig und fleißig anstellt.

4. XI. Täglich Schreibübungen, sie macht dabei Fortschritte, kann ihren Namen schon abschreiben, vermag das Geschriebene auch gut zu lesen. Geniert sich, als sie vor dem Arzte schreiben soll; lächelt verlegen in kindlicher Manier. Sie versteht ganz gut alles, was man sie fragt, z. B. Frage nach dem Befinden, Frage, was die Schreibübungen machten, ob sie große Fortschritte darin mache. Gleichmäßig ruhiges Verhalten, im allgemeinen heiterer Stimmung. Hat in den letzten Tagen nicht mehr über Kopfschmerzen geklagt.

6. XI. Erneut zur Exploration bestellt, ist sie ruhig und geordnet.

(Wann haben Sie zum erstenmal gemerkt, daß Sie schwanger waren?) Zuckt sofort die Achseln: „Weiß alleine gar nix.“

(Frage wiederholt.) „Gar nix.“

(An welchem Tage kam das Kind?) Schweigt.

(Frage wiederholt.) „Donnerstag.“ Will den Monat nicht wissen, da sie nicht schreiben könne.

(Warum legten Sie sich an dem Tage der Geburt hin?) „Wegen Kopfschmerzen ich bin liegen zu Hause.“

(Wann haben Sie sich hingelegt? morgens?) „Ja.“

(Früh um fünf, sechs?) „Um sechs.“

Sie sei gar nicht aufgestanden, gleich liegen geblieben. Außer den Kopfschmerzen habe ihr gar nichts gefehlt.

(Sind Sie mittags aufgestanden?) „Ja, mittags um 12.“

(Was haben Sie da gemacht?) „Setzen und weint.“

(Warum haben Sie da geweint?) „Der Kopf so schwer schmerzen.“ Es habe sie da niemand gesehen, weil alle draußen geblieben seien auf dem Felde.

(Wann haben Sie sich wieder hingelegt?) „Von 4. Ich bin so krank gewesen, ich kam vom Bett.“

(Ich denk', um 4 Uhr kam das Kind?) „Ja.“

(Da müssen Sie sich doch vor 4 Uhr hingelegt haben?) „Hm, weiß ich nicht.“

(Weshalb haben Sie sich wieder ins Bett gelegt?) „Weiß nicht.“ Auf Vorhalt: „Ja, ich bin so krank gewesen, Kopf und alles schmerzen, Bauch und alles.“

(Seit wann schmerzte der Bauch?) „Nachmittag.“

(Waren die Schmerzen stark?) „Ja.“

(Wann fing die Geburt an?) „Von 4.“

(Wie lange dauerte das?) Zuckt Achseln. „Weiß nicht.“

(Kam das Kind so schnell?) „Nein.“

(Hat es sehr lange gedauert?) „Ja.“

(Wie lange?) „Weiß nicht. Ich weiß alleine nicht. Schon lange tot.“

(Wie lange hat die Geburt gedauert?) „Ich weiß allein nicht. 2 oder 3 Stunde.“

(Um welche Zeit Kind gekommen?) „Um 4 Uhr.“

(Überlegen Sie sich da genau. Daß das Kind kam, Kopf vorkam, war das schon um 2?) Nickt mit dem Kopf. Will die

Fragen zuerst nicht verstehen, gibt schnelle, kurze Antworten, gibt dann zu, daß die Geburt 3 Stunden gedauert, Bauchschmerzen sie aber schon den ganzen Tag gehabt habe. Bei der Geburt habe ihr niemand geholfen.

(Was dann gemacht?) „Ja, ich weiß allein nicht, was ich gemacht; ich bin nachher sehn, daß Blut vom Messer, vorher weiß nichts."

(Wo lag das Messer?) „Vom Fenster."

Sie habe das Messer so greifen können, ohne aufstehen zu müssen.

Sie versteht nicht, was Nabelschnur heiße, wie Kind abgenabelt sei etc.

(Wann kam die Nachgeburt?) „Ander Tag."

(Hat es sehr geblutet?) „Ja."

(Was haben Sie damit gemacht?) „Nachher waschen."

(Und mit dem Kind?) „Sack einwickeln und liegen vom Stroh."

(Unter die Decke?) „Ja."

(Warum haben Sie niemandem etwas gesagt?) „Ich hab' Bange nachher, daß ich so gemacht."

(Warum haben Sie es dann gemacht?) „Ja, ich weiß nicht. Ja, wenn ich ganz richtig bin, ich so was nicht gemacht."

Hält Kopf in der Hand gestützt, seufzt mehrmals.

(Wie kam das Messer auf die Fensterbank?) „Weiß nicht."

(Lag das immer da?) „Weiß ich nicht."

(Wer hat es dahin gelegt?) Zuckt die Achseln.

(Wie groß war das Messer?) „Kleine Messer."

(Was haben Sie mit dem Messer gemacht?) „Ja, auch legen in Bett, dann vor Fenster legen."

(Haben Sie es erst abgewischt?) „Ja, erst ein bißchen abgewischt."

(Wann sind Sie aufgestanden?) „Den andern Tag arbeit bin gehn." Das Kind habe da unterm Bett gelegen.

Bleibt dabei, nachher Angst gehabt zu haben, jemandem etwas zu sagen.

(Haben die andern nicht gemerkt, daß Sie nicht mehr so dick waren?) „Das weiß ich nicht."

(Oder haben Sie was vor den Bauch gesteckt?) Schüttelt den Kopf.

(Schliefen Sie allein im Zimmer?) „Nein."

(Wer noch?) „Meine Schwester und noch eine Mädchen, Marianne D. . . ., und eine Frau und ein Mann."

(Wie heißt der Mann?) „Ich weiß nicht."

Von den andern habe niemand gemerkt, daß sie geboren hatte.

3. XI. Erscheint heute etwas deprimiert den ganzen Tag. Kommt ruhig zur Untersuchung (Poliklinik). Setzt sich stumm mit leidendem Ausdruck hin.

Mit Hilfe eines Dolmetschers findet folgende Exploration statt: (Wann haben Sie zum ersten Male die Schwangerschaft bemerkt?) „Ich hab' gar nicht dran gedacht."

(Wann zum ersten Male?) „Ich hab' überhaupt nicht dran gedacht; auch als die Schmerzen anfingen, bin ich nicht von dem Gedanken erfaßt worden, daß mir eine Geburt bevorsteht."

(Hat Sie jemand vor der Geburt auf die Schwangerschaft aufmerksam gemacht?) „Nein." Sie habe ja gar nicht dran gedacht und nie zu jemandem etwas davon geäußert.

(Hat jemand zu Ihnen etwas davon gesagt, daß Ihr Leib dicker würde?) „Nein, es wurde nichts so gesprochen."

(Haben Sie früher eine schwangere Frau gesehen?) „Ja." Sie habe früher schon schwangere Frauen gesehen, aber sie sei nicht so stark gewesen und habe sich daher keine Gedanken gemacht.

(Ist Ihr Unwohlsein ausgeblieben?) „Ja, ich habe es wahrgenommen, daß die Regel ausblieb und habe geglaubt, es ist eine Versetzung im Körper und meinte, die Regel würde schon wiederkommen."

(Haben Sie Kindsbewegungen gespürt?) „Nein."

(Wußten Sie, daß man durch geschlechtlichen Verkehr schwanger werden kann?) Zögernd mit Betonung: der Mann habe ihr versichert, von **dem** Beischlaf bekomme sie kein Kind.

(Wie oft haben Sie verkehrt?) Der Beischlaf sei nicht regelrecht ausgeführt. Er habe sie an die Wand gedrückt und so den Beischlaf ausgeführt.

(Wie oft?) „Zweimal, beidemal gleich."

(Wann begannen die Wehen?) Seufzt, holt tief Luft. „Die Geburt war nachmittags und die Wehen traten in der Nacht ein. Es kam so tourenweise, es wurde besser, vormittags setzten die Schmerzen hart ein, Kopfschmerzen und Leibschmerzen."

(Wie lange dauerte die Geburt im ganzen? Wie lange die Austreibung? Hatten Sie große Schmerzen?) „Das kann ich nicht angeben, weiß ich nicht. Es kann eine halbe Stunde, auch eine Stunde gewesen sein. Ich habe große Schmerzen gehabt."

(Haben Sie am Tage der Geburt noch das Essen gekocht?) „Das kann ich nicht angeben."

(Überlegen Sie es sich genau!) „Nein, gearbeitet hab' ich nicht; es war mir so schlecht; ich habe mal gesessen, mal eine kleine Weile mich aufs Bett gelegt."

(Haben Sie auch nicht gekocht?) „Ja, ich hab' allerdings die Töpfe auf den Herd gesetzt, und es hat dann von selbst gekocht."

Ihre Tätigkeit in der Küche habe ungefähr eine halbe Stunde gedauert, dann habe sie sich gesetzt und geweint.

(Waren mittags die andern zu Hause?) „Die haben alle nichts gesagt."

(War des Mittags niemand da?) „Vormittags waren die Leute auf dem Felde, mittags kamen sie zum Essen, aber sie haben nichts gesagt."

(Waren Sie im Bette da?) „Nein, ich hab' gesessen. Ich habe solche Schmerzen im Leib gehabt zu Mittagessen, daß ich nicht gehen konnte, sondern sitzen mußte."

(Wie viele Leute kamen mittags?) „Es können 10 sein." Sie sei aber doch damals so benommen gewesen von den Kopfschmerzen, daß sie nicht so genaue Angaben machen könnte. Sie habe zu dieser Zeit besonders Kopfschmerzen und Sausen im Kopfe gehabt.

(Wer hat die Abnabelung des Kindes vorgenommen?) „Das kann ich gar nicht sagen."

(War die Abnabelung vor oder nach der Tötung des Kindes?) „Ich war derartig benommen von dem ganzen Geburtsakt, daß ich absolut nicht weiß, ob die Nabelschnur von allein gerissen ist, oder ob ich vielleicht unbewußt etwas dazu beigetragen habe."

(Entsinnen Sie sich, vor der Tötung das Kind gesehen zu haben? Hat es geschrieen?) „Ich war noch derart verrückt (meint benommen), daß ich gar nichts weiß, ob das Kind gelebt hat, ob es tot war, ob es geschrieen hat."

(Wer hat das Messer, mit dem Sie das Kind töteten, auf die Fensterbank gelegt?) „Das kann ich nicht sagen. Es wurde Brot geschnitten in der Stube, und ich kann nicht sagen, wer das Messer auf die Bank gelegt hat." Es könnte vielleicht jemand Brot geschnitten und das Messer auf die Fensterbank gelegt haben.

(Mußten Sie aufstehen, um das Messer zu erreichen, oder konnten Sie es so erreichen?) Ihr Bett habe beim Fenster gestanden; sie habe nicht aufzustehen brauchen, sondern das Messer gleich fassen können.

(Welcher Gedanke kam Ihnen, als das Kind tot war?) „Ich weiß von dem Töten des Kindes nichts. Nach einer Zeit, die ich nicht anzugeben vermag — es konnte vielleicht 1 Stunde gewesen sein — habe ich das Blut an dem Messer gesehen, und es kam mir der entsetzliche Gedanke, ich könnte die Tat begangen haben, weil niemand bei mir war."

(Haben Sie bei der Geburt viel Blut verloren? Wie haben Sie die Blutspuren beseitigt?) „Ich habe Blut verloren, und das Blut ging in die Wäsche. Tags darauf nahm ich die Wäsche, steckte sie in die Waschbalge und hab' das Blut rausgeschlagen."

(Wann kam die Nachgeburt? Was haben Sie mit der Nachgeburt angefangen?) „Den folgenden Tag kam die Nachgeburt. Am Hause war ein kleiner Graben; in diesen habe ich die Nachgeburt hineingeworfen."

(Merkte von den Personen, die am Abend heimkehrten, jemand etwas von der Geburt, bezw. wie gelang es Ihnen, die Tatsache der Geburt zu verheimlichen?) „Man hat zu mir nichts gesprochen; ich habe nichts getan, um die Sache zu verheimlichen; ob man was bemerkt hat, weiß ich nicht."

(Wann standen Sie zum ersten Male nach der Geburt auf?) „Den Tag, wo die Geburt stattfand, und den nächsten Tag war ich an schweren Kopfschmerzen krank, da hab' ich nicht gearbeitet; hernach hab' ich gearbeitet. Den Tag nach der Geburt

hab' ich bald gesessen, bald gegangen. Ich bin schon am selben Tage aufgestanden."

(Wie gelang es Ihnen an diesen Tagen, den Tod des Kindes zu verheimlichen?) „Ich hab' die kleine Leiche eingewickelt und in mein Bett unter den Strohsack gelegt."

(Wie gelang es Ihnen, an Ihrer eigenen Person die stattgefundene Geburt zu verheimlichen?) „Ich hab' nichts gemacht."

(Hat niemand etwas gemerkt, da Sie doch viel dünner geworden und vielleicht Blutspuren zurückgelassen waren?) „Es hat mir niemand was gesagt, und ich kann nicht beurteilen, ob die Leute was gemerkt haben oder nicht."

(Woher war der Sack, in den Sie das Kind legten?) „Es war ein alter Sack, der benutzt wurde, um die Füße vor dem Steigen ins Bett abzuschaben."

(Waren Sie früher mal krank?) „Seit dem 12. Jahre leide ich an Kopfschmerzen mit Sausen im Kopfe und Benommenheit. Es wird mir schwarz vor den Augen."

Das komme periodenweise, im Jahre vielleicht zweimal. Als sie vom Kühemelken gekommen sei, sei sie einmal ausgeglitten und hinterrücks auf den Kopf gefallen, das sei vielleicht ein halbes bis ein Jahr vor der Geburt gewesen. Es sei ihr so, als wenn sie von dem Sturz eingeschlafen wäre, und nachher habe sie heftige Kopfschmerzen gehabt. Krämpfe habe sie nicht gehabt, sonst sei sie nie krank gewesen.

(Ist jemand in der Familie geisteskrank?) Ihr Bruder sei 10 Wochen krank gewesen, habe damals phantasiert.

14. XI. Heute wieder besserer Stimmung. Unauffälliges Verhalten. Stets geordnet, ruhig, bescheiden. Schreibübungen werden fortgesetzt.

17. XI. Ruhig zur Exploration. Wieder mit Dolmetscher.

(Wie war der Unfall, den Sie am Tage vor der Entbindung hatten?) „Der Knecht fuhr in eine Kuhle, dadurch fiel der Wagen um und ich und meine Schwester hinab."

(Was war das für ein Wagen?) „Es war eine große Fuhre, und sie war voll mit Weizen."

(Haben Sie sich geschlagen dabei?) „So schwer bin ich nicht gefallen; ich bin gestürzt, aber so große Schmerzen hab'

ich nicht gehabt; ich fühlte mich nicht wohl, aber ich habe doch gearbeitet.“

(Sind Sie bewußtlos geworden?) „Nein, bewußtlos bin ich nicht gewesen.“

(So schlimm war es also nicht?) „Nein, nein, die Sache war nicht schlimm.“

(Haben Sie Verletzungen nicht gehabt?) „Nein.“

(Sind Sie nicht auf den Kopf gefallen?) „Das weiß ich nicht“ (lacht).

(Glauben Sie, daß die Entbindung vorzeitig gekommen ist?) „Das entgeht meinem Urteil, aber die Leute haben in der Verhaftung gesagt, da ich noch schlank war, so wird dieser Sturz eine frühe Geburt bedingt haben.“

(Wann war das letzte Unwohlsein?) „Das kann ich nicht angeben.“

(In welchem Monat mit J. . . . verkehrt?) „Wie die Schnitter nach Hause fuhren. Vor Weihnachten.“

(Wo war es?) „In der Küche, in einem Ort in der Provinz Hannover, P. . . .“

(War es schon kalt?) „Es hat schon geschneit.“

(Waren noch Blätter auf den Bäumen?) „Nein, nein, Blätter nicht mehr auf Bäumen, es war kalt.“

(Hatten Sie nach der Entbindung schon einmal das Unwohlsein?) „Ja, im Untersuchungsgefängnis zu Kiel.“

(Wieviel Tage?) „Vier Tage.“

(Farben) — Rot, blau, gelb werden richtig erkannt.

(Welches ist die Hauptstadt von Polen?) „Lodz.“ Eine Tante von ihrer Mutter sei dort.

(Welches ist die Hauptstadt von Rußland?) „Weiß nicht.“

(Wie heißt der Zar?) — — —

(Welches ist der Unterschied zwischen Glas und Holz?) „Durch Glas kann man sehen, durchs Holz nicht.“

(Unterschied zwischen Fluß und Teich?) „Das ist alles egal, ist Wasser.“

18. XI. Ophthalmoskopischer Befund: Lid- und Augenbewegungen vollkommen normal.

Konvergenz gut.

Pupillen kreisrund, 5 mm, reagieren prompt auf Licht bis 2 mm, ebenso auf Konvergenz.

Papillen, Gefäße, Peripherie normal.

25. XI. In der letzten Zeit nach Bericht der Pflegerin in den Abendstunden öfters etwas bedrückt, weint manchmal etwas, ohne den Grund anzugeben. Einmal über Kopfschmerzen geklagt. Sonst still, bescheiden, ordentlich. Schreibübungen werden fortgesetzt.

Die Angeklagte kommt ruhig ins Untersuchungszimmer.

(Wie geht's jetzt?) „Gut."

(Haben Sie mal Kopfschmerzen gehabt?) „Nein, jetzt nicht."

(Wann hatten Sie zum letztenmal Kopfschmerzen?) „Montag."

(Was ist heute für ein Tag?) „Heut' ist Sonnabend."

(Wieviel Tage ist es her, daß Sie Kopfschmerzen hatten?) „Vier Tage."

(Woher wissen Sie, daß heut' Sonnabend ist?) „Ich weiß alleine." Gibt zu, ein bißchen Deutsch hinzu gelernt zu haben.

(Wie ist Ihre Stimmung? Sind Sie immer gut gestimmt?) „Jetzt? ja."

(Warum weinen Sie manchmal?) Seufzt, schaut nieder, schweigt.

(Frage wiederholt.) „Von meine Kinder."

(Frage wiederholt.) „Ich bin schnitten die kleine Kinder, ist zu schad'." Erscheint verlegen.

(Oder haben Sie sonst noch Grund, traurig zu sein?) Schüttelt Kopf.

(Oder haben Sie Angst?) Zögernd: „Ich weiß nicht, was heißt das."

(Haben Sie Furcht, ins Gefängnis zu kommen?) Schüttelt ganz leise den Kopf, schweigt, lacht dann verlegen: „Weiß nicht."

(Frage wiederholt.) „Versteh' nichts."

(Sind Sie jetzt nicht traurig?) Schüttelt Kopf.

(Fühlen Sie sich ganz gesund?) „Ja."

(Haben Sie früher Bier getrunken?) „Nein."

(Haben Sie Schnaps getrunken?) „Ja, aber nicht so viel."

(Jeden Tag?) Lachend: „Nein."

(Oder nur am Sonntag?) „Eine Monat eine Mal."

(Hat der Vater getrunken?) „Auch nicht so viel."

(Trinkt der jeden Tag?) „Nein, auch nicht."

(Ist der Vater mal bestraft?) „Das weiß ich nicht."

(Ist ein Bruder mal bestraft?) „Nein."

(Frage zweimal wiederholt.) „Weiß nicht."

(Ein Bruder, denk' ich, ist dieses Jahr nach Rußland ins Gefängnis?) Schüttelt Kopf, flüstert: „Nein."

(Warum ist er dieses Frühjahr denn von S. nach Haus gefahren?) Wird verlegen, senkt den Kopf.

(Welcher Bruder war das?) Nach langer Pause: „Joseph."

(Was hat der gemacht?) „Weiß nicht. Vater schreiben, er muß nach Hause fahren, und er muß fahren nach Haus."

Schädel heute auf Druck und Beklopfen nirgends empfindlich, ebenso Arme nicht druckempfindlich.

(Quere Pigmentstreifen am rechten Vorderarm von einer Verbrennung herrührend.)

Achillessehnenreflex im Knien rechts schwach vorhanden, links 0.

Kniephaenomen bds. trotz Jendrassik nur minimal.

Zehen plantar.

Heute kein Wadendruckschmerz.

Ischiadici frei.

Hat ihre Schreibübungen fortgesetzt und soll nach Bericht der sie unterrichtenden Kranken ganz hübsche Fortschritte gemacht haben, auch etwas lesen können. Bei Aufforderung des Arztes zu schreiben, stellt sie sich in kindlicher Weise erst verschämt, mag nicht schreiben, behauptet, mit der Feder nicht ordentlich schreiben zu können, setzt sich aber dann hin, schreibt auf Aufforderung ihren Namen und Ziffern von 1 bis 9.

Während der Beobachtungszeit war die Temperatur fast immer normal, nur infolge einer Angina trat eine leichte Temperatursteigerung ein, die aber schon am dritten Tage vorüber war.

Das Körpergewicht der Patientin betrug 61 kg am Tage der Aufnahme und 68 kg am Tage der Entlassung.

Über diesen Fall wurde folgendes Gutachten von Herrn Dr. Stern verfaßt:

Die K. ist zurzeit nicht geisteskrank.

Während der ganzen hiesigen Beobachtungszeit zeigte sie stets ein geordnetes, klares Wesen, zeigte keine Störungen der Auffassung und der Aufmerksamkeit, auch keine krankhaften Stimmungsabweichungen. Ebenso ließ ihr Gedächtnis, bis auf den noch zu besprechenden angeblichen Erinnerungsdefekt zur Zeit der Geburt des Kindes, keine wesentlichen Lücken erkennen.

Die Prüfung ihres intellektuellen Zustandes wird zum Teil durch die geringe Beherrschung der deutschen Sprache, namentlich aber dadurch erschwert, daß die Angeklagte niemals eine Schule besucht hat und fast völlige Analphabetin ist. Infolgedessen ist es unmöglich, ihr gegenüber diejenigen Methoden anzuwenden, mit welchen wir sonst die Kenntnisse und intellektuellen Fähigkeiten zu erforschen pflegen, und wir müssen uns unsere Ansicht über das geistige Niveau der Angeklagten im wesentlichen aus der Beurteilung ihres Gesamtverhaltens, der Art und Weise ihres Benehmens während der hiesigen Beobachtungszeit im Verkehr mit Pflegerinnen und Kranken und namentlich auch aus ihren Äußerungen bei den ärztlichen Unterredungen bilden. Leider ist es im vorliegenden Falle auch nicht möglich, durch Aussagen von Zeugen, denen man die Beurteilung geistiger Fähigkeiten zutrauen kann, Einsicht in den früheren geistigen Zustand der Angeklagten zu gewinnen. Die einzige Auskunft, die wir über die gesamte Vergangenheit besitzen, ist die der Schwester der K., wonach die Angeklagte nie ein auffallendes Wesen gezeigt hat; diese Angabe ist bei dem Bildungsgrade der Zeugin wohl nur so aufzufassen, daß wirkliche grobe Störungen nie vorgekommen sind. Nach dem Verhalten in der Klinik läßt sich nun sagen, daß ein ausgesprochener Schwachsinn, eine hochgradige Verkümmerung der geistigen Funktionen bei der Angeklagten allerdings nicht besteht. In verhältnismäßig kurzer Zeit lebte sich die Angeklagte gut in der ihr ungewohnten Situation ein, verstand trotz der Schwierigkeiten, die ihr die deutsche Sprache machte, rasch die Aufforderungen, die man an sie richtete, half in geschickter Weise bei häuslichen Verrichtungen aller Art mit. Ohne daß man ihr ausdrückliche Ver-

haltungsmaßregeln gegeben hätte, lernte sie es schnell in stets durchaus angemessener Weise, sich Ärzten, Pflegerinnen und Kranken gegenüber zu benehmen. Namentlich aus den vom Dolmetscher wörtlich übersetzten Aussagen in der Heimatsprache geht hervor, daß die Angeklagte nicht nur alle an sie gerichteten Fragen schnell begriff, sondern sich auch in nicht ungewandter Weise äußerte und in kurzen treffenden Sätzen den Sinn der Frage beantwortete. Für ihre Bildungsfähigkeit und Fassungskraft spricht schließlich auch der Umstand, daß sie sich willig Schreib- und Leseunterricht von einer Kranken, die sich ihrer freiwillig annahm, geben ließ, und daß sie sich ganz anstellig beim Lernen zeigte.

Wenn man aber hiernach auch höhere Grade einer geistigen Schwäche ausschließen darf, wenn sich auch namentlich keine Störungen in der Ordnung des Gedankenganges und in der Lernfähigkeit nachweisen lassen, so läßt doch das Gesamtverhalten der Angeklagten einige Züge erkennen, in denen sie sich in bemerkenswertem Maße von geistig wirklich Vollsinnigen unterscheidet. Insbesondere ist es bemerkenswert, daß sich die K. um die schwere Anklage, die gegen sie erhoben ist, im allgemeinen anscheinend wenig kümmerte, meist auffallend sorglos, bisweilen sogar ganz fröhlich erschien. War sie einmal traurig, so schien dies weniger durch Furcht vor Strafe als durch Sehnsucht nach ihren Familienangehörigen, durch die Idee, nun nicht, wie ihre Schwester, nach Rußland fahren zu können, bisweilen wohl auch durch die Erinnerung an ihre Tat bedingt zu sein. Im übrigen gingen derartige Zustände von Gedrücktheit immer schnell vorüber. Dabei hat man nicht den Eindruck, als ob diese anscheinende Sorglosigkeit Ausdruck einer moralischen Verkommenheit, einer Gleichgültigkeit gegenüber Bestrafungen und verbrecherischen Handlungen überhaupt wäre. Vielmehr machte sie bei ihrem stets stillen, bescheidenen Wesen auf der Station, ihrer Hilfsbereitschaft bei der Ausführung von Hausarbeiten eher einen gutmütigen, dabei auch keineswegs versteckten oder verlogenen Eindruck. Ein ganz ungekünstelt erscheinendes, geradezu kindliches Gebahren zeigte sie auch, wenn man sie aufforderte, ihre Fortschritte im Schreiben und Lesen darzutun; dabei erschien sie verlegen, verschämt, ließ sich lange drängen, ehe sie

die Aufgabe erfüllte. Bei den Explorationen über ihre Tat erschien sie zwar öfters peinlich berührt, was ja erklärlich ist, manchmal auch wohl etwas verlegen, machte ihre Angaben im allgemeinen aber in einer anscheinend offenen, ungekünstelten Weise.

Es ist weiter daran zu denken, ob es nicht ein Zeichen intellektueller Schwäche der K. ist, daß sie so schlecht die deutsche Sprache beherrscht, obwohl sie schon acht Jahre hindurch jeden Sommer nach Deutschland kommt. Darauf ist insofern vielleicht weniger Gewicht zu legen, als der Verkehr der K. wahrscheinlich hauptsächlich aus Polen bestand, und die Angeklagte daher weniger Gelegenheit hatte, Deutsch zu lernen. Außerdem ist sie ja nicht jeder Kenntnis des Deutschen bar, sondern weiß doch soviel, daß man sich in groben Zügen mit ihr verständigen kann und hat während ihres hiesigen Aufenthaltes, während dessen sie auf die deutsche Sprache angewiesen war, auch einiges hinzugelernt. Immerhin würde man einigermaßen begabten und regsamen Menschen nach so langem Aufenthalt in Deutschland vielleicht etwas bessere Kenntnis der deutschen Sprache zutrauen müssen.

Von Wichtigkeit für die Beurteilung der Geisteskräfte der K. ist ferner deren wiederholte Aussage, daß sie an die Schwangerschaft gar nicht gedacht habe, weil J. ihr versichert habe, daß man nach einem im Stehen ausgeführten Beischlaf nicht schwanger werden könne. Hiernach müßte man ja eine Leichtgläubigkeit folgern, welche bei einem erwachsenen Mädchen aus den arbeitenden Klassen wohl zweifellos als höchst auffallend, naiv gelten müßte. Freilich ist man ja nur auf eine Aussage der Angeklagten angewiesen, deren Angaben ganz im allgemeinen nur mit größter Reserve zu verwerten sind; immerhin wird diese Angabe mit einer Bestimmtheit zu wiederholten Malen gemacht, daß man zum mindesten mit der Möglichkeit der Echtheit dieser Behauptung rechnen muß. Eine gewisse Naivität, bei der man sich aber ebenfalls wieder auf die Glaubwürdigkeit der Angeklagten verlassen mußte, ergibt sich aus der Annahme, daß das Aufhören der Periode durch Blutstockungen im Unterleib verursacht sein könnte.

Aber auch, wenn man diese eigenen Angaben der K. unbe-

rücksichtigt läßt, wird man aus ihrem Gesamtverhalten während des hiesigen Aufenthalts, dem harmlos naiven Wesen, das sie hier bei unauffälliger Beobachtung stets zeigte, der Sorglosigkeit vor der drohenden Bestrafung, einer gewissen Kindlichkeit, die mehrfach an den Tag kam, wohl zu dem Schlusse gelangen können, daß eine völlige geistige Reife nicht besteht, daß vielmehr die Angeklagte in ihrer geistigen Entwicklung auf einer etwas kindlichen Stufe steht. Man wird zu dieser Anschauung gelangen dürfen, wenn man auch berücksichtigt, daß bei der Beurteilung des Geisteszustandes von Personen, die ein besonderes Interesse haben könnten, ihren wahren Seelenzustand zu verbergen, besondere Vorsicht am Platze ist, da das Verhalten der Angeklagten während der mehrwöchentlichen, ständigen Beobachtung doch immer ein gleichmäßiges und anscheinend ungekünsteltes war. Man wird ferner diesen Standpunkt, daß die Angeklagte nicht völlig das geistige Niveau gleichaltriger Personen desselben Bildungsgrades erreicht hat, auch aufrecht zu erhalten haben, wenn man die Schwierigkeit der Beurteilung von Persönlichkeiten erwägt, welche in einer fremden Kultur groß geworden sind, die Sprache ihrer Umgebung nicht recht verstehen und keinerlei Schulbildung genossen haben. Hierbei muß namentlich auf die oben geschilderte Kindlichkeit des Wesens hingewiesen werden, welche man doch wohl auch bei erwachsenen Mädchen der polnischen Bevölkerung im allgemeinen nicht in dem Grade erwarten wird.

Es ist ferner darauf aufmerksam zu machen, daß wir, wenn wir auch eine gewisse geistige Unreife, eine naive Sorglosigkeit gegenüber der Zukunft anzunehmen berechtigt sind, darum nicht ohne weiteres alle Angaben der Angeklagten als glaubwürdig bezeichnen wollen. Auch ein unreifes Kind kann die Unwahrheit sagen, wenn es einer unangenehmen Situation entgehen will. Sollten sich daher auch spätere Behauptungen der K. als unwahrscheinlich erweisen, so würde damit an unserem Urteil über ihre Gesamtpersönlichkeit nichts geändert werden. Weiterhin muß betont werden, daß die geistige Unreife bei der K. zweifellos nicht so hohe Grade erreicht, um unter gewöhnlichen Umständen Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Gesetzes zu bedingen. Sicherlich wäre die K. in ihrem jetzigen Bewußtseinszustande

fähig, das Ungesetzmäßige und wohl auch das Unmoralische einer Kindestötung zu erkennen.

Nun behauptet aber die K., von ihrer ganzen Straftat nichts zu wissen. Sie drückt dies bei den gerichtlichen Vernehmungen wie bei den ärztlichen Unterredungen inhaltlich konform immer so aus, daß sie von den Schmerzen, die sie gehabt, so verwirrt oder so benommen gewesen sei, daß sie garnicht gewußt habe, was sie getan, und erst nachher das blutende Kind bemerkt habe.

Es ist daher die Frage zu beantworten, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die Straftat in einem krankhaft veränderten Bewußtseinszustande, einem Verwirrtheits- oder Dämmerzustande ausgeführt sein könnte.

Derartige Dämmerzustände kommen am häufigsten auf epileptischer oder hysterischer Basis vor. Für Epilepsie fehlen alle Anhaltspunkte. Aber auch der Nachweis einer Hysterie läßt sich bei der Angeklagten keineswegs erbringen. Ob die K. früher einmal hysterische Symptome geboten hat, läßt sich ja schwer sagen; die einzige Zeugin, die Auskunft geben konnte, die Schwester der K., hat jedenfalls nie irgend welche Eigentümlichkeiten bemerkt. Während der klinischen Beobachtungszeit hat aber die K. niemals einen hysterischen Eindruck gemacht, nichts von dem affektierten, wehleidigen, launenhaften und egoistischen Wesen, das derartige Personen zeigen, geboten. Ohne den Nachweis einer hysterischen Grundlage wird man aber auch einen hysterischen Dämmerzustand nicht anzunehmen haben. Lassen sich bei der Angeklagten auch keine hysterischen Charakterzüge nachweisen, so kann man doch wohl von einer gewissen nervösen Veranlagung sprechen, wenn wir die Angabe der K. berücksichtigen, daß sie seit einem Fall auf den Kopf öfters an Kopfschmerzen und Schwindel unvermittelt erkrankte, daß freilich derartige Zustände rasch vorübergingen. Allerdings fehlt uns bei diesen Angaben die Bestätigung durch Zeugenaussagen. Aber einige Zeichen einer gewissen nervösen Veranlagung hat auch die klinische Beobachtung ergeben, so fand sich bei der ersten körperlichen Untersuchung eine Druckempfindlichkeit des Schädels, der Nervenstämme und der Muskeln, welche nicht den Eindruck der Übertreibung machte. Außerdem wurden mehrfach vorübergehend Klagen über Kopfschmerzen geäußert, für die zum Teil

eine äußerliche Veranlassung nicht erweislich war; ein anderes Mal traten die Kopfschmerzen im Beginne einer fieberhaften Halsentzündung auf. Man wird danach eine leichte, neuropathische Konstitution bei der Angeklagten wohl für wahrscheinlich halten, wenn auch zur Zeit keine ausgesprochene Reizbarkeit nachzuweisen ist. Ob der durch Zeugen bestätigte Unfall, der Sturz vom Wagen am Tage vor der Geburt, bei dieser nervös veranlagten Person einen schädigenden Einfluß auf das Nervensystem ausgeübt hat, läßt sich mit Sicherheit nicht entscheiden; folgen wir den Angaben der Angeklagten selbst, die in ganz offenherziger Weise erklärt, durch den Sturz keinen wesentlichen Schaden genommen, sogleich darauf weiter gearbeitet zu haben, so werden wir vielleicht annehmen können, daß dem Unfall keine erhebliche Bedeutung auf das Nervensystem zukommt. Wenn wir nun auch eine gewisse nervöse Veranlagung bei der K. voraussetzen dürfen, so würde damit natürlich auch nicht ohne weiteres eine Störung der Willensfreiheit zur Zeit der Begehung der Tat anzunehmen sein, wenn man allerdings auch bald darauf aufmerksam machen kann, daß durch eine derartige nervöse Konstitution eine gewisse Disposition für das Entstehen von verschiedenen Psychosen gegeben wird. Fehlen nun alle Anhaltspunkte für die Annahme eines hysterischen oder epileptischen Dämmerzustandes, so werden wir uns zunächst einmal die Frage vorlegen müssen, ob überhaupt während der Geburt durch den Geburtsakt allein bedingte Störungen des Bewußtseins vorkommen, auch wenn sonstige geistige Erkrankungen nicht nachweisbar sind.

Diese Frage ist zu bejahen. Daß durch die Schmerzen, die mit dem Geburtsakt verbunden sind, den häufig starken Blutverlust, die Zirkulationsänderungen im mütterlichen Organismus, die durch die anstrengende Wehentätigkeit hervorgerufene körperliche Erschöpfung eine gewisse Alteration der psychischen Tätigkeit bedingt werden kann, ist ohne weiteres verständlich. Daß durch die seelischen Erschütterungen, denen unehelich Geschwängerte ausgesetzt sind, Scham, Angst, ihre oft hilflose Lage ein weiterer schädigender Einfluß auf die psychischen Funktionen ausgeübt wird, ist ebenfalls verständlich. Daß man infolge dieser körperlichen und seelischen Schädigungen generell einen ver-

änderten Seelenzustand bei den Gebärenden anzunehmen hat, ist ja auch gesetzlich anerkannt, indem für Kindesmord in oder während der Geburt eine besondere Strafe festgesetzt ist.

Meist sind diese Änderungen der Seelentätigkeit nicht so hochgradig, daß eine ausgesprochene Trübung des Bewußtseins eintritt. Es sind aber in der wissenschaftlichen Literatur nicht nur einzelne seltene Fälle mitgeteilt, in denen allein unter dem Einfluß der körperlichen Anstrengung und der Schmerzen bei der Geburt völlige Ohnmacht eintrat, sondern es sind namentlich auch einzelne transitorische, geistige Erkrankungsfälle deliriöser Art bei vorher geistig gesunden Frauen lediglich unter dem Einfluß der Schädigungen der Geburt beschrieben worden. So wird von dem Gynaekologen Sarwey der Fall einer sonst gesunden Frau beschrieben, welche während der Entbindung plötzlich ängstlich verwirrt und erregt wurde, kurz nach der Entbindung sich beruhigte, klar wurde und keinerlei Erinnerung an die Zeit der Geburt hatte. Andere Autoren beschreiben derartige, vorübergehende plötzliche Geistesstörungen, in denen es zu triebhaften Handlungen kam, Selbstmord verübt oder versucht wurde. Die Möglichkeit des Vorkommens derartiger vorübergehender Geistesstörungen muß jedenfalls um so mehr zugegeben werden, als man unter dem Einflusse andersartiger, starker seelischer Erschütterungen ebenfalls vorübergehende, geistige Verwirrtheitszustände gelegentlich auch bei Personen, die sonst als geistig gesund anzusehen sind, beobachtet. Bei der unehelich Gebärenden kommen aber zu solchen psychischen Schädlichkeiten noch die oben erwähnten Faktoren der körperlichen Erschöpfung und der Schmerzen hinzu.

Wenden wir nun diese ärztlichen Erfahrungen auf den vorliegenden Fall an, und fragen wir uns, inwieweit bei der Tat der Angeklagten mit einem transitorischen Verwirrtheitszustande zu rechnen ist, so müssen wir von vornherein gestehen, daß eine sichere Entscheidung ärztlicherseits unmöglich gefällt werden kann. Es fehlen ja völlig die Zeugen, welche über den Zustand der Angeklagten zur Zeit der Entbindung aussagen könnten. Bei der Geburt selbst war niemand zugegen; in den nächsten Tagen ist die Angeklagte nur mit den völlig ungebildeten polnischen Mitarbeitern zusammen gewesen; eine richterliche Vernehmung, bei

der besondere geistige Eigentümlichkeiten anscheinend nicht zu erkennen waren, konnte erst 5 Tage nach der Entbindung, eine ärztliche Untersuchung sogar erst 1½ Monate später stattfinden. Somit sind wir bei der Beurteilung des geistigen Zustandes zur Zeit der Geburt im wesentlichen auf die Glaubwürdigkeit der Angeklagten angewiesen. Diese Glaubwürdigkeit zu entscheiden, wird Sache des Gerichts sein; doch wird man nach der klinischen Beobachtung vom Standpunkte des Arztes aus darauf aufmerksam machen dürfen, daß hier Anhaltspunkte für eine Unwahrhaftigkeit des Wesens nicht gewonnen wurden, daß vielmehr die Angeklagte einen im allgemeinen offenherzigen, auch in ihren Aussagen nicht raffinierten, eher sogar naiven Eindruck machte.

Ferner wird man noch folgende Erwägungen anzustellen haben: deliriöse Verwirrtheitszustände zur Zeit der Geburt gehören bei sonst völlig gesunden Frauen ja zweifellos zu den großen Seltenheiten. Aber als psychisch völlig normal kann die Angeklagte, wenn sie auch nicht an einer ausgesprochenen Geistesstörung leidet, doch nicht bezeichnet werden. Es ist schon ausgeführt worden, daß bei der K. eine leichte nervöse Veranlagung und eine Kindlichkeit des Wesens, eine gewisse geistige Unreife, also wohl ein leichterer Grad einer Urteilsschwäche besteht. Es ist aber ärztliche Erfahrungstatsache, daß durch derartige Abweichungen eine gewisse Disposition für Psychosen gebildet wird, namentlich auch für transitorische Geistesstörungen, die auf dem Boden äußerer Schädlichkeiten, körperlicher und seelischer Erschütterung entstehen. Hiernach wird man eine festere Grundlage dafür besitzen, daß die Tat der K. in einem krankhaften Bewußtseinszustande ausgeführt sein **könnte.**

Weiterhin ist bemerkenswert, daß sich Inkonsequenzen in den Aussagen der K. nicht ergeben. Bei den richterlichen Vernehmungen, wie namentlich bei den ärztlichen Explorationen blieben ihre Angaben in allen wichtigen Punkten die gleichen. Nur in dem ersten Bericht des Gendarmerie-Wachtmeisters wird ausgeführt, daß die K. erklärt habe, ihr Kind habe gelebt; woher sie das wisse, wird nicht gesagt. Aus der Vernehmung in H. geht nicht recht hervor, ob die K. von der Tat nichts wissen wollte. Bei den Angaben vor dem Untersuchungsrichter, dem Schwurgericht und hier vor dem Arzte erklärte sie aber stets,

daß sie von den Schmerzen ganz benommen gewesen sei, nichts von der Tötung wisse, erst nachher die Tat bemerkt, schon den ganzen Vormittag an Kopf- und Leibschmerzen gelitten habe. Hier führte sie dann noch weiter aus, daß die Wehen vielleicht 2 bis 3 Stunden gedauert hätten, daß sie heftige Schmerzen gehabt habe, im Moment der Geburt ganz benommen gewesen sei, vielleicht nach einer halben bis einer Stunde wieder zu sich gekommen und ihr bei dem Anblick des toten Kindes gleich der entsetzliche Gedanke gekommen sei, sie könne das Kind getötet haben. Es soll aus der Gleichförmigkeit der Angaben natürlich nicht gleich ihre Echtheit gefolgert werden, immerhin ist sie doch beachtenswert, zumal der von ihr geschilderte Verwirrtheitszustand in ganz charakteristischer Weise berichtet wird und es nicht übermäßig wahrscheinlich ist, daß eine geistig nicht hochstehende Person einen typischen Verlauf ganz frei erfinden könnte. Daß ferner die Angeklagte, wie sie sagt, nach der Tat Angst bekam, darum das Kind versteckte und die Nachgeburt am nächsten Tage fortwarf, obwohl sie sich vielleicht entschuldigt fühlen mußte, wenn sie die Tat nicht beabsichtigt hatte, ist namentlich bei einer intellektuell minderwertigen Person psychologisch durchaus erklärlich. Ebenso spricht auch die Behauptung der Angeklagten, nach der Tat „Reue“ verspürt zu haben, noch nicht gegen die Annahme einer geistigen Störung.

Etwas auffallend wird man es ja finden, daß die K. auch an der Dickenzunahme des Leibes ihre Schwangerschaft nicht erkannt haben will, zumal sie zugibt, gewußt zu haben, wie eine schwangere Frau aussieht, und andere nach der Aussage des Amtsvorstehers die Schwangerschaft bei der K. bemerkt haben sollen. Hierzu muß bemerkt werden, daß erstens **eine** falsche Angabe der Angeklagten, die naturgemäß den Wunsch haben wird, ihre Aussagen für sich günstig zu gestalten, noch nicht die Unwahrheit aller anderen Aussagen beweisen würde; zweitens muß es immerhin als möglich bezeichnet werden, daß die Veränderungen des Leibes nicht so hochgradig waren, daß sie nicht von der K. anders hätten aufgefaßt werden können, zumal wenn wir bedenken, daß die K. etwas naiv erscheint und auch möglicherweise den täuschenden Worten des J. Glauben schenkte. Daß die Veränderung des Leibes vielleicht nicht so erheblich war,

dürfte auch daraus erhellen, daß nach der Entbindung niemand eine Veränderung an ihr wahrgenommen haben soll. Die Angeklagte hat ja auch, soweit sich ermitteln läßt, zu niemandem von der Schwangerschaft, sicherlich selbst zu ihrer Schwester nicht, von der bevorstehenden Entbindung gesprochen. Sie hat auch anscheinend nicht die geringsten Vorbereitungen zu ihrer Entbindung getroffen und noch am Tage der Geburt etwas häusliche Arbeit getan; und wenn wir dazu noch bedenken, daß der Unfall am Tage vor der Geburt zwar für das Nervensystem schadlos verlaufen zu sein scheint, immerhin durch die Erschütterung des Körpers aber die Geburt selbst beschleunigt haben könnte, wie wir ja nicht selten vorzeitige Geburten nach einem Sturz beobachten, so haben wir doch vielerlei Anhaltspunkte dafür, daß die Entbindung ganz überraschend für die K. einsetzte.

Nehmen wir aber ein ganz unerwartetes Einsetzen der Geburt an, so werden wir es erklärlich finden, daß gemütliche Erschütterungen, die plötzliche Angst vor den kommenden Ereignissen, das Gefühl der völligen Hilflosigkeit und Verlassenheit, Verzweiflung über die Täuschung, die an ihr verübt ist, eine besondere Heftigkeit erlangt haben könnten; wir werden es begreiflich finden, daß bei dem Mangel einer geübten Hilfe die körperlichen Beschwerden eine besondere Stärke erlangt haben, und es wird uns nach alledem die Möglichkeit des Eintritts einer plötzlichen geistigen Störung verständlicher gemacht.

Es mag ja gewiß auffallend erscheinen, daß gerade ein vorher beim Brotschneiden benutztes Messer vom Bett aus erreichbar auf der Fensterbank gelegen haben soll; immerhin ist diese Behauptung der Angeklagten nicht widerlegt und muß daher auch in den Bereich der Möglichkeit gezogen werden.

Endlich wird man mit aller Reserve aus rein psychologischen Erwägungen heraus der Vermutung Platz geben müssen, daß der Bewußtseinszustand der Angeklagten zur Zeit der Begehung der Tat ein veränderter war, da während der ganzen klinischen Beobachtungszeit niemals eine Neigung zu Grausamkeiten, nie Raffiniertheit oder ethische Defekte beobachtet wurden, eher eine gewisse Gutmütigkeit zu bestehen schien, sodaß man die Angeklagte in ihrem jetzigen Zustande zu einem so schweren Verbrechen nicht recht für fähig halten möchte.

Zum Schlusse möchte ich noch einmal betonen, daß bei der Schwierigkeit des Falles eine sichere Beurteilung nicht möglich ist. Fasse ich die einzelnen Punkte, die für die Bewertung des Geisteszustandes in Frage kommen, zusammen, so komme ich zu folgendem Gutachten:

Die K. ist zurzeit nicht geisteskrank.

Es liegt die Möglichkeit vor, daß sich die K. zur Zeit der Begehung der Tat in einem Verwirrtheitszustande befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung im Sinne des § 51 Str. G. B. ausgeschlossen war. Für diese Annahme lassen sich verschiedene Anhaltspunkte gewinnen.

* *
*

In diesem Gutachten ist der vorliegende Fall zur Genüge erörtert worden.

Auf Grund des Gutachtens wurde die Angeklagte in der Schwurgerichtssitzung von der Anklage des Kindesmordes freigesprochen.

Zum Schlusse spreche ich meinem verehrten Lehrer, Herrn Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Siemerling für die Überlassung des Materials und die gütige Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank aus.

Literatur.

Anton, Über Geistes- und Nervenkrankheiten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Säugungszeit a. d. Handbuche der Gynaekologie, herausgegeben von Veit.

Freyer, Die Ohnmacht bei der Geburt vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Berlin 1887.

v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 1892.

Dörfler, Der Geisteszustand der Gebärenden. Friedreichs Blätter für gerichtl. Medizin und Sanitätspolizei. 1893, Bd. 44.

v. Siebold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1847, pag. 130.

Siemerling, Nervöse und psychische Störungen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Bischoff, Der Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden. Archiv für Kriminalanthropologie. 1908, Bd. 29.

Siemerling, Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Charité-Annalen, Bd. 14.

Siemerling, „Streitige, geistige Krankheit", p. 543. Gutachten 51. Fall.

W. Runge, Die Generationspsychosen des Weibes. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 48. Bd. 2. Heft.

Weißkorn, Transitorische Geistesstörung beim Geburtsakt und im Wochenbett. I. D. Bonn 1897.

v. Sury, Beitrag zur Kasuistik des Selbstmordes während der Geburt. Münchener med. Wochenschrift. 1908, S. 1534.

Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.

Gleispach, Über Kindsmord. Archiv für Kriminalanthropologie. 27. Bd., p. 224.

Sarwey, Die Diätetik der Geburt a. d. Handbuche der Geburtshilfe. I. Bd., 2. Heft. 1904.

Kutzinski, Vorstellung eines Falles von Schmerzdämmerzustand während der Geburt. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 69. Bd., III. Heft. 1912.

Lévy, E., Un cas de psychose puerpérale aiguë pendant l'accouchement. Revue méd. de la Suisse Romande. 1911. Referiert im Neurologischen Centralblatt (K. Boas) vom 16. Juni 1912, Nr. 12.

Sigwart, W., Selbstmordversuch während der Geburt. Archiv für Psychiatrie. Bd. 42, Heft 1, p. 249. 1907.

Näcke, P., Über Familienmord durch Geisteskranke. 1908.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Fingerhut, katholischer Konfession, wurde den 19. April 1885 in Borgentreich in Westfalen als Sohn des jetzt verstorbenen Bürgermeisters Johannes Fingerhut und seiner Ehefrau Franziska, geb. Schulte-Ashoff, geboren. Ich besuchte das Kgl. Gymnasium zu Paderborn, das ich Ostern 1907 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Dann studierte ich Medizin ein Semester an der Universität Marburg, vier Semester an der Universität Münster i. W., wo ich im Juli 1909 die ärztliche Vorprüfung bestand. Das medizinische Studium setzte ich fort je ein Semester an den Universitäten Kiel, München, Berlin. In den letzten zwei Semestern bezog ich wieder die Universität Kiel und bestand dort im Juni 1912 die medizinische Staatsprüfung.